

Le projet de loi "Hôpital, Patients, Santé et Territoires" n'est pas encore discuté au Parlement, mais déjà de nombreuses directions anticipent l'application des mesures les plus contestables qui frappent directement les personnels.

Le chantier de destruction massive de l'hôpital public a débuté !

La plupart des hôpitaux sont en déficit et appliquent des plans d'économie. Ce sont les personnels qui sont principalement touchés : salaires, emplois, conditions de travail, horaires : aucun domaine n'est épargné !

Un directeur aux pouvoirs accrus

Les directeurs seront de vrais patrons (cité au moins cinq fois dans le projet de loi).

Ces directeurs pourront désormais venir du secteur privé (recrutés sous contrat par le directeur de l'agence régionale de santé) Ils auront une part de rémunération plus importante liée aux résultats de leur établissement. Ils seront évalués d'abord sur le résultat financier de leur "entreprise" et non plus sur la prise en charge des besoins de la population.

Terminé les empêcheurs de restructurer : les élus locaux, les représentants du personnels auront la portion congrue dans les futurs conseils de surveillance en lieu et place des conseils d'administration. Les CTE auront des prérogatives réduites.

Accélération des fermetures

Le projet de loi "Hôpital Patients, Santé et Territoires" prévoit la mise en place de communautés hospitalières de territoire décidées par le directeur de l'agence régionale de santé, c'est à dire le regroupement forcé de plusieurs établissements publics de santé sur un département, voire plusieurs départements.

Bien évidemment ces regroupements supprimeront des emplois et imposeront des changements d'établissements à de nombreux personnels.

Aujourd'hui, il existe plus de 1050 établissements publics de santé, **il ne devrait plus rester que 250 communautés hospitalières de territoire.**

Découpage de l'hôpital en pôles : la vente à la découpe.

Mais aussi la généralisation des groupements de coopération sanitaire et médico-sociaux entre établissements publics de santé, cliniques privées, centres médico-sociaux entraînant la privatisation de pans entiers d'hôpitaux (les secteurs les plus rentables).

En divisant les hôpitaux en pôles, avec une délégation de gestion et une indépendance financière qui vont être totales, le gouvernement emploie le principe de la vente à la découpe pour les immeubles ou de la fragmentation d'activité chère aux entreprises privées... il est plus facile de vendre (donc de privatiser) les hôpitaux par petits bouts.

C'est déjà le cas dans certains établissements pour des services logistiques (cuisines, lingerie, stérilisation...) et administratifs (secrétariats). C'est désormais aussi possible pour les services de soins...(transfert de la chirurgie ou la radiologie à une clinique privée).

Exit le service public !

Le rapport Larcher, sorti en avril, ne prônait ni plus ni moins que la suppression de la Fonction Publique Hospitalière... Il déclinait aussi une organisation hospitalière supprimant tout contrôle collectif, toute notion de service public, toute protection des salariés hospitaliers...

Le projet de loi en reprend l'essentiel, ne parle plus que de missions de service public (!) qui pourront être assurées par des cliniques commerciales ou des professionnels en exercice libéral. La moitié des cliniques commerciales sont aujourd'hui détenues par des fonds d'investissements spéculatifs : est-ce compatible ?



Fédération Sud Santé-Sociaux
"Solidaires - Unitaires - Démocratiques"
70, rue Philippe de Girard
75018 Paris
Tel : 01 40 33 85 00
Fax : 01 43 49 28 67
Site internet :
www.sud-sante.org

Paris, le 10 octobre 2008

Attaque générale contre le statut des fonctionnaires :

Déjà une nouvelle loi permet le licenciement d'un fonctionnaire au bout d'une recherche infructueuse de 3 postes suite à la fermeture de son établissement ou de son service. Il sera aussi possible de mettre à disposition un fonctionnaire dans un établissement privé pour des missions de plus ou moins longue durée sans que celui-ci puisse s'y opposer.

Le nouveau projet de loi encourage la contractualisation des emplois.

Déjà beaucoup de directions n'embauchent plus de fonctionnaires et abusent des contrats à durée déterminée :

+ de 15 % des emplois hospitaliers sont pourvus par des contractuels, chiffre en constante augmentation depuis 2002.

De nombreux agents enchaînent CDD sur CDD, parfois durant plusieurs années, avec menace de non renouvellement de contrat.

Les déroulements de carrière menacés :

les progressions d'échelons automatiques risquent fort de disparaître au profit d'augmentations individualisées. Le projet d'intéressement envisagé est inacceptable et dangereux pour la cohésion des équipes.

Création des Agences Régionales de Santé : faire cadeau des fonds publics au privé !

Le sanitaire, le social et le médico social, public ou privé seront gérés administrativement par des Agences Régionales de la Santé qui auront pour objectif de mettre en place un pilotage territorial unifié du système de santé, incluant la médecine de ville en lieu et place des Préfets, ARH, DRASS, DDASS, URCAM, .

Elles seront maître d'œuvre pour imposer les privatisations, regroupements et autres coopérations sur un territoire défini, ainsi que pour affecter des activités hospitalières, mais aussi sociales au privé dans le cadre de contrats d'objectifs.

La crise actuelle démontre la nocivité du tout financier au détriment de la satisfaction des besoins sociaux. Il est d'autant plus important de défendre un service public fort dans la santé, comme dans l'Education nationale ou à la Poste.

SUD participe avec les différents collectifs (défense des services publics, hôpitaux et maternités de proximité, contre les franchises et pour l'accès aux soins pour tous) à différentes mobilisations citoyennes.

SUD a proposé cet été à toutes les fédérations syndicales une campagne unitaire d'actions communes pour la défense du service service public hospitalier mais aussi pour les revendications des personnels des hôpitaux.

Une mobilité imposée ...

A l'intérieur de chaque pôle, mais aussi entre établissements à l'intérieur d'une communauté hospitalière ou d'un groupement de coopération sanitaire. Les directeurs pourront aussi modifier les horaires et temps de repos des personnels suivant les nécessités de service.

Les plannings de travail sont déjà chamboulés, mais demain la notion d'horaires fixes risque fort de disparaître. Déjà les directions multiplient les organisations d'horaires différenciées, les rappels inopinés à domicile, les remises en cause des accords RTT.



Tarification à l'activité : le service public devient marchand de soins.

C'est la transformation du service public rendu en fonction des besoins de la population en un système de production de soins rentable à grande échelle. On produit et on vend le soin rentable, en cherchant à réduire les coûts et les activités non rentables... c'est le développement du programmé, des hôpitaux de jour et de semaine au détriment de l'accueil des urgences et des malades aux pathologies non rentables. Cette tarification permet aussi de supprimer les hôpitaux et maternités de proximité au bénéfice des grandes structures plus facilement rentables, sans se soucier de la proximité pour les usagers.

Solidaires
SUD
S O C I A U X